

INGALILL ÖSTERBERG

PSYKOLOGI A-KLINIKKATYÖSTÄ

Tuntuu siltä kuin monet verkot olisi heitetty mereen. On vaikea saada ne nostetuiksi ja tulkita niiden sisältöä. Monivuotinen yhdessäolo potilaiden kanssa on antanut tavattoman runsaan aineiston, joitakin vastauksia ja paljon kysymyksiä. Mitä hoidon aikana oikeastaan tapahtuu? Miksi auttaminen toisinaan on mahdollista ja miksi toisinaan epäonnistutaan? Monta uutta virikettä olen saanut mm. lääket. ja kir. tri Kauko Kailalta, joka muutaman vuoden toimi A-klinikkasäätiön psykoterapeuttisena konsultanttina; häneltä olen myös oppinut lähestymään näitä ongelmia avoimemmin. Ja lisäksi minun tieteenkin on kiittäminen potilaita siitä, mitä olen oppinut toimiessani heidän parissaan.

Miten alkaisin kuvaukseni tästä erikois-
maailmasta? Aivan toisarvoisella yksityiskohdalla selostamalla a-klinikan sijaintia ja ympäristöä Helsingissä? Onko tämä toisarvoinen asia? Ehkä on, mutta osaksi ympäristö luo ilmapiirin. Asiakkaathan eivät

puhtaasti ekologisesti ole sidottu mihinkään tiettyyn kaupunginosaan eikä aina edes Helsinkiin. Osoite on Kalevankatu 32. Hauska sattuma, että Albertinkatu on samassa korttelissa. "Mennään Albertinkadulle" oli ainakin ennen klassinen vastaus öisestä juhlimisesta puheen ollen. Samassa korttelissa on myös yksi kaupungin suurimpia alkoholimyymälöitä. Joinakin päivinä tässä myymälässä käy useita satoja asiakkaita. Perjantaisin ja lauantaisin poliisi on vartiossa myymälän edessä. Myynti nousee huippuunsa ennen pyhää osoittaen alkoholinkulutuksen viikkorytmiä. Alkon henkilökunta on taitava paketoimaan pullot nopeasti; sillä on myös hyvä ihmistuntemus. Maanantaiaamuisin vapisevat asiakkaat tulevat ostamaan lääkettä kohmeloonsa. Monet ostajista on katsottava alkoholisteiksi. Henkilöt, joiden viinakorttiin on merkitty epäilyttävän korkea alkoholinkulutus, kutsutaan henkilökohtaiseen puhutteluun. Lähistöllä on useita yömajoja, Hietalahden

satama ja Punavuori. Jotkut alkoholistit ovat erikoistuneet keräämään tyhjiä pulloja, joita asiakkaat jättävät läheisiin porttikäytäviin. Usein juopposakit hakeutuvat myös Lapinlahden puistikkoon.

Klinikan kadunpuoleisesta ikkunasta näkee toisinaan jonkun henkilön kiireisesti avaavan pullonsa vastapäisessä porttikäytävässä. Ehkäpä hänen onkin sitten helpompi nousta mäkeä, joka tuo mieleeni mukulakivisen San Franciscon. Kadun nimi oli ennen Vladimirinkatu. Klinikkaa ympäröivät talot ovat vanhoja, vastapäätä oleva vuodelta 1905; sen julkisivun koristekaistassa nähdään oravia ja häränpäitä. Kirjavassa katukuvassa ihmisetkin ovat vanhoja. Sen vuoksi kaikki ei ole vain tetrasommittelua, näkee vielä sinisiä emalimaitokannujakin. Kulmassa olevan siirtomaakaupan ikkunas-
sa mainostetaan virvoitusjuomia. Täällä kuvastuu useita vastakohtia, useita eri elämäntapoja. Panttilainakonttori on aivan hel-
luntailaisten kokoushuoneen lähellä, jonka toisella puolella on Alko. Lahkolaisten näyteikkunassa on alkoholia koskeva brošyyri. Klinikan rappujenpesijä löytää toisinaan tyhjiä pulloja rapusta tai porttikäytävästä. Joissakin tapauksissa ne on jätetty sinne uhmien ja mielenosoituksena. On kuitenkin melko harvinaista, että humalaiset käyvät klinikalla.

Huone, jossa istun keskustelemassa potilaiden kanssa, on pihan puolella. Läheisellä parvekkeella on rautainen kaide, joka näyttää siltä kuin se olisi tehty jättiläishakaneuloista. Klinikkan sijaitsee tavallisessa asuintalossa.

Potilaatkin viipyvät toisinaan kauan ympäristössä. Usein kuulee jonkun sanovan, että hän on kulkenut pari kertaa korttelin ympäri epäröiden ennen kuin uskalsi tulla sisään. Monet ovat siis peloissaan ja epäuskoisia tullessaan. Voitaneen otaksua heidän myös usein olevan epätoivoisia, koska tulevat paikkaan, jota pelkäävät. Toisilla on

myönteinen ennakoasenne ja he odottavat ehkä liiankin paljon apua. Mutta useimpien ihmisten on vaikea pyytää apua. Tällainen asennoituminen on erikoisen selvästi nähtävissä yhteiskunnassa, jossa maskuliinisuus yhdistetään kykyyn huolehtia itsestään. Vieläkin vaikeampaa on tietenkin tunnistaa ongelmia, jotka tavallisesti yhdistetään moraaliseen alempiarvoisuuteen, kuten alkoholiongelmien suhteen yleensä onkin asianlaita. Onhan sellainenkin uudempi katsantokanta olemassa, jonka mukaan olemme vastuussa sairauksistamme. Alkoholiongelmien ovat jotakin häpeällistä, josta sellaista, josta ei puhuta avoimesti, vaan jonka asianomainen koettaa salata itseltäänkin. Potilailla on luonnollisesti sama asenne alkoholin väärinkäyttöön kuin heidän ympäristöllään. He tuomitsevat ja moralisoivat, puhuvat usein heikosta tahdosta ja luonteettomuudesta. Tietenkin alkoholi-ongelmalla on moraaliset seurauksensa. Irrationaalinen käyttäytyminen saattaa potilaat ymmälle, heitä hävettää, etteivät pysty hillitsemään mielitekojaan. Usein niin ympäristö kuin potilaatkin eristävät oireet, näkevät yksipuolisesti vain itse juomisen jättäen huomiota vaille ne elämän ongelmat, joista todella on kysymys. Koska ihminen on kokonaisuus, ei liioin ole mahdollista erottaa intellektuaalista osaa emotionaalisesta, niin kuin usein koetetaan tehdä.

Muutamit klinikan puoleen kääntyvät tulevat tunnustelemaan maaperää, he syöksyvät sisään ikään kuin vahingossa odottaen ehkä saavansa vain tilapäisen ruiskeen kohmelon parantamiseksi. Monet käyvät klinikalla jonkun ainoan kerran palataksaan ehkä myöhemmin saamaan perusteellisempaa hoitoa. Kysymykseen, montako voimme auttaa, on näin ollen vaikea vastata. Minun käsitykseni mukaan sellainenkin apu on hyvä apu, jos esim. voidaan osoittaa asiakas toiseen hoitopisteeseen, saattaahan esim. tilapäinen sairaalahoito

olla tarpeen vaatima. Sitä paitsi on tosiasia, ettemme pysty auttamaan kaikkia alkoholi-ongelmista kärsiviä, eivätkä kaikki voi hyötyä avoimesta hoitomuodosta. Mutta joskaan toiset eivät suhtaudu hoitoon vakavasti, he ovat kuitenkin hoidon tarpeessa, vaikka eivät pysty ilmaisemaan asiaa sanoin. Lähtökohta on usein ambivalentti, ristiriitainen. Muutosta kaivataan, mutta samalla kaikki muutokset pelottavat. Henkilökohtaista aktiivisuutta ja vanhojen reaktioiden uudelleen harkitsemista edellyttävä hoito saattaa näin ollen arveluttaa. Se, joka kaikesta huolimatta uskaltaa luopua totutuista ennakkoluuloistaan, saa ehkä kokea vaikeuksiensa helpottuvan ja voittaa jotakin uutta, jonka avulla rikkaampi elämä käy mahdolliseksi. Hoito ei tällöin sulje ovia, vaan kuten runossa sanotaan se päinvastoin "avaa kaikki portit, jotka meidän on ollut pakko suikea".

Organisatorisesti hoito voidaan suunnitella monella eri tavalla. Mutta joskin menetelmiä on useita, ei tämä suunnittelu ole mitään epäolennaista, vaan se muodostaa tärkeän osan käsittelystä. Hoito tarvitsee muodon, vastustuksen, se ei saa virrata vapaasti. Keskusteluterapia esim. merkitsee, että potilas tulee tavallisesti kerran viikossa tunnin kestäväan keskusteluun. Edellytetään siis potilaan voivan varata aikaa tähän hoitoon ja olevan myös valmis maksamaan siitä. Hoidosta vastaavan ryhmän muodostavat lääkäri, sairaanhoitajatar ja sosiaalityöntekijä. Useimmissa tapauksissa sosiaalityöntekijällä on päävastuu ja hän neuvottelee asiantuntijoiden kanssa. Käytettävissä on sosiaalityön metodiikkaa (social casework) koskevaa työnohjausta, samoin psykiatrista konsultaatiota.

Alussa on tärkeää, että voidaan yhdessä potilaan kanssa määritellä hoitotilanne. Ensimmäisen keskustelun aikana koetetaan alustavasti saada käsitys potilaan ongelmasta ja selvittää, vastaako klinikka odo-

tuksia ja onko sitä pidettävä forumina, jossa paras apu on saatavissa. Vapaaehtoisuuden periaate tietää sitä, että potilas tulee omasta aloitteestaan ja että hän myös itse päättää, haluaako hän jatkaa. Monet potilaat ovat tottumattomia määräämään itsestään. Toiset tarvitsevat kontrollia. Joskin on sanottu vapaaehtoisuuden sopivan parhaiten suomalaisille alkoholisteille, on todettava, että täällä annettu kasvatus tuskin opettaa, miten on toimittava vapaudessa. Toiset potilaat käsittävät antabuksen tai rauhoittavat lääkkeitä pakkokeinoiksi, "on kuin olisi sairaalassa". Joku osa potilaasta on kahlehdittu, aggressiot tai vapaus esimerkiksi.

Joissakin perheissä alkoholipotilas ei itse tule hoitoon, vaan joku muu perheenjäsen tulee saamaan apua henkilökohtaisissa vaikeuksissaan. Usein on välttämätöntä, että joku omainen osallistuu hoitoon. Se perheenjäsen, joka ulospäin vaikuttaa 'sairaimmalta', ei aina ole sairain perheessä. Ehkä tervein tulee saadakseen apua koko perheelle. Henkilöllä, joka on tietoinen sairaudestaan, on tietenkin suurin mahdollisuus ottaa vastaan apua. Eri perheenjäsenten välisellä vuorovaikutuksella on ratkaiseva merkitys alkoholiongelman kannalta, jota sinänsä voidaan käyttää lukemattomin eri tavoin, kuten esim. keinona muiden perheessä esiintyvien ongelmien peittämiseksi. Tavallinen harhaluulo on pitää alkoholiongelmaa perheen ainoana ongelmana. Itse juomista käytetään toisinaan keinona toisen osapuolen kontrolloimiseksi, aggressioiden ilmauksena tai vetoomuksena.

A-klinikkahoito on luottamuksellista eikä ulkopuolisille anneta mitään tietoja. Hoidosta esiintyy monta eri muunnosta. Lääkehoito voi olla joko erillistä tai se voi täydentää keskusteluterapiaa, jota annetaan sekä yksilöllisesti että ryhmissä. Ongelman laatu, potilaan mahdollisuudet ja odotukset

ovat tekijöitä, jotka määräävät painopisteen hoidon eri vaiheissa.

Meidän aikanamme on tavallista, että suhtaudutaan epäluuloisesti sanaan ja ihmisten kykyyn saada kosketus toisiinsa. Vaikeneminen on yksi vastauksista sellaisille ihmisille, jotka ovat menettäneet uskonsa sanaan yhteydenottokeinona. Modernissa taiteessa on useita tällaiseen alistumiseen ja arvojen nihilismiin viittaavia merkkejä. Pienen esimerkin muistan Coccatean filmistä "Orfeus", jota esitettiin 1950-luvun alkupuolella. Siinä tätä asennoitumista edusti aikakauslehti, jossa oli vain tyhjiä sivuja. Absurdissa dramatiikassa ovat mm. Beckett ja Ionescu useissa näytelmissä tuoneet ilmi ihmisen yksinäisyyden ja elämän tarkoituksettomuuden. Sanotaan, ettemme voi luottaa sanoihin ja ettemme tiedä, mitä niiden taakse kätkeytyy. Mutta näissäkin synkissä näytelmissä yksinpuhelut jatkuvat, vaikka usein on epävarmaa kuunteleeko edes kukaan.

Sen, jolla on sanat työaseenaan, on jatkettava niiden käyttämistä kaikista pessimistisistä käsityksistä huolimatta. Kokeemukseen voimme uskoa ja onhan olemassa eläviäkin vuoropuheluja ihmisten välillä, mahdollisuuksia yhteydenottoon, ja toisinaan silta yhteen ihmiseen voi merkitä siltaa useampiinkin. Mutta totta on, että yhteyden luominen usein on vaikeaa. Silloin meidän on vain jatkettava kyselemistä ja oltava yhdessä potilaan kanssa vaikka sanoittakin.

Monet potilaat eivät uskokaan voivansa tulla autetuiksi puhumalla. Mutta usein heillä on virheellinen käsitys keskusteluterapiasta, he luulevat lähinnä, että on kysymys tilanteesta, jossa toinen henkilö haluaa tavutella, varoittaa, tai neuvoa ja jakaa elämänohjeita. Mutta keskusteluterapia on jotakin aivan muuta. Se ei merkitse sitä, että joku 'asiantuntija' tai 'paremmin tietävä' ikään kuin ylhäältäpäin haluaisi oikaista po-

tilaan 'virheellisiä käsityksiä'. On vain niin, että kaksi ihmistä, joista toinen haluaa auttaa ja toinen tarvitsee apua, ovat hetken yhdessä. Lähtökohta on siis triviaali, molemmat istuvat tuolillaan pöytä välissä. Pöydällä on kukkia maljakossa ja tuhakuppi. Potilaalla on tällöin mahdollisuus olla oma itsensä ja aidompi kuin ehkä milloinkaan aikaisemmin. Nyt on kysymys siitä, mitä hän itse ajattelee, haluaa ja tuntee. Prosessi, jossa potilas tulee tietoiseksi tästä, muodostaa itse hoidon, ts. pyritään itse-tuntemuksen ja omatoimisuuden lisäämiseen. Potilasta on kuunneltava sillä tavoin, että juuri hänen yksilölliset ajatuksensa tulevat esiin. Alkoholismialan tunteminen saattaa tässä olla jopa esteenä potilaan ymmärtämiselle, jos tätä tietoa käytetään kaavamaisesti. Alkoholismihan ei ole mikään yhtenäinen ilmiö, eikä ole sellaista yhtenäistä ryhmää, jota voitaisiin nimittää alkoholisteiksi. Toinen asia on tietenkin, että poikkeavan käyttäytymisen sosiaalinen kontrolli voi saada aikaan sen, että ao. poikkeavat henkilöt reagoivat lähes samalla tavoin. Potilaan ongelma on 'tässä ja nyt' hoidon polttopisteessä. Senpä takia on selvää, että ihmissuhteissa aikaisemmin ilmenneet vaikeudet yhä esiintyvät myös suhteessa hoitohenkilökuntaan. Niinpä hoidon aikana klinikkaan kohdistetaan erilaisia tunteita, jotka osittain ovat aikaisempien kokemusten värittämiä. Voidakseen nähdä selvemmin kuin potilas auttajan on pyrittävä puolueettomuuteen, hänen tulee säilyttää tietty välimatka potilaan ongelmiin olematta kuitenkaan liian kaukana niistä. Hoitosuhteessa on paljon sanoin ilmaisematonta, joka on niin syvällistä, ettei sitä käy erittelemisen. Tavoitteena on koko ihmisen eikä vain alkoholia käyttävän osan ymmärtäminen. Oikea ymmärtämys ilmenee usein siinä, että osaa tehdä oikeat kysymykset. Intensiiviseen hoitoon saattaa sisältyä runsaasti niin ulkonaista kuin sisäistäkin dra-

matiikkaa. Keskustelut eivät ole rauhallisia 'kamarikeskusteluja' vaan tilanteita, joissa potilas on ratkaisujen, muutosten ja valinnan edessä. Kysymykset ovatkin sen vuoksi usein tuskantäyteisiä ja monet käsitteet murretaan, osaksi jotta ne vähitellen voisivat saada uuden sisällön. Tärkeä kohta hoidossa on myötätunnon tarpeen ja totuuden sietämisen välinen tasapaino.

Terapiassa sanat ovat verrattavissa kirurgin kojeisiin. Mutta meillä ei ole yhtä teräviä kojeita ja ihmisen tunteet ovat ehkä vaikeammin eriteltävissä kuin hänen kehonsa. Sen vuoksi onkin vaikea löytää yhteinen kieli, josta ammattiväki voisi sopia. Niinpä diagnoosit ovatkin usein hämääriä ja mitään sanomattomia. Koska yksilö muuttuu alati muuttuvassa ympäristössä, on diagnoosi yhtenäisen otettava uudelleen harkittavaksi. Koetetaan sen vuoksi käyttää moniulotteista, dynaamista ja kuvaavaa määrittystä 'lukkoon lyötyjen' ja staattisten asemesta. Selvitetään, millä tavoin potilas on sairas ja miten sairas hän on, miten hän sairastui ja miten sairaus palvelee häntä. Tämä on lähempänä todellista elämää ja eliminoi kuolleet kreikan- tai latinankieliset formuloinnit. Sosiaalityöntekijä lähtee potilaan spontaanisesta aineistosta, siitä, mikä huolestuttaa potilasta, mitä hän pelkää, hänen ilonaiheistaan ja odotuksistaan. Koetetaan rakentaa hoito potilaan myönteisille mahdollisuuksille. Ristiriidat on sen vuoksi suhteutettava potilaan kykyyn selviytyä vastoinikäymisistä. Useimmiten pitäydytään nykytilanteeseen. Menneisyyttä kosketellaan suhteessa aktuelleihin ongelmiin. Jokapäiväiset tilanteet analysoidaan: asianomaisen roolit perheessä ja työpaikalla sekä suhtautuminen hänelle tärkeisiin henkilöihin. Lähtökohtana on siis teoria ihmissuhteiden merkityksestä alkoholiongelmien synnyssä.

Usein korostetaan sitä, että oikein suoritettu keskusteluterapia on taidetta. Ensimmäinen ehto on, että osaa kuunnella ja

eläytyä potilaan tilanteeseen. On uskallettava asettaa kysymyksiä, jotka panevat potilaan ajattelemaan. Käsittely perustuu potilaan ja terapeutin väliseen yhteistyöhön. Hoitosuhteet ovat tietenkin molempien osapuolen aikaisempien kokemusten värittämiä. Hoidon voidaan sanoa alkavan ensimmäisellä puhelinkeskustelulla, ajan tilaamisella. Hoitoaika on yksilöllinen ja saattaa vaihdella muutamasta harvasta käynnistä useaan vuoteen. Hoito ei suinkaan aina ole säännöllistä ja jatkuvaa. Sitä ei voida luonnehtia tasaisesti nousevana graafisena käyränä. Keskeytykset ovat tavallisia. Potilas saattaa paeta palatakseen myöhemmin takaisin ja hänen täytyy saada tehdä niin. Senkin ajan, jolloin potilas ei käy klinikalla, voidaan sanoa sisältyvän terapiaan. On varmasti väärin luulla potilaan sinä aikana luopuneen kaikista tavoitteista. Hän saattaa päinvastoin hankkia itsetuntemusta lisääviä kokemuksia. Hyvä hoito ei tietenkään rajoitu aikaan ja paikkaan. Elämän olemus on liikettä, eikä mikään pääty todellisessa elämässäkään. Hoidon aikana eri aikakäsitteet voivat yhtyä dramaattiseen polttopisteeseen; nyt, silloin, sitten — kaikki vaihtelee ja jatkuvaa liikettä tapahtuu eri tasojen välillä. Paradoksaalisesti voidaan sanoa potilaan pääsevän eteenpäin, olevan oikealla tiellä, vaikkakin hän tilapäisesti tuntuukin olevan menossa taaksepäin. Oire, jonka ympäristö parhaiten huomaa, itse juominen, voi alussa jopa korostua. Potilas ehkä ilmoittaa aikovansa alkaa hoidon "sitten loman jälkeen" tai sanoo epäonnistumisen jälkeen haluavansa "alkaa taas alusta". Tosi-Asia lienee kuitenkin, että hoito jo on alkanut juuri tavalla, joka potilaan kannalta on mahdollinen; hän haparoii eteenpäin ja vetäytyy takaisin.

Hoidon tuloksena on parhaassa tapauksessa kasvava tietoisuus ongelmista ja tekojen takana olevien syiden parempi ymmärtäminen. Potilas ei ehkä enää ole niin

riippuvainen tilapäisistä vaikutteista vaan pystyy hallitsemaan itsensä. Toisinaan kuulee jonkun sanovan: "ei enää voi juoda samalla tavoin käytyään A-klinikalla tai AA:ssa" tai "se ei maistu niin kuin ennen". Tämä itse juomiseen rajoittuva arvosteluhan voidaan tulkita eri tavoin. On hyvin tavallista, että haetaan apua oireisiin. Kestää ehkä kauan ennen kuin tajutaan, että hoidon vaikutuksen tulee ulottua ihmiseen kokonaisuudessaan ja että elämisen muoto on otettava uudelleen harkittavaksi. Itse alkoholinkäyttö muuttuu suhteessa tähän itsetuntemukseen. Joskaan raittiutus ei ole mikään itsetarkoitus, se on tietenkin hyvä päämäärä monelle alkoholistille. Ellei sitä päämäärää onnistuta saavuttamaan, voi käydä niin, että rationalisoidaan ja kielletään raittiuden merkitys. Alkoholiongelmia koskeva väittely on yksipuolisesti ja pinnallisesti rajoittunut kysymykseen, voiko alkoholisti oppia juomaan kohtuullisesti. Ei ole oltu kyllin halukkaita pohtimaan maassamme esiintyvien alkoholiongelmien syitä. Mihin etiologiaan ja dynamiikkaan nämä ongelmat esim. sosiologisesti perustuvat? Mistä halutaan 'päästä eroon' alkoholin avulla, mitä sillä saadaan purkautumaan ja mihin kohdistuu oppositio? Missä määrin spontaaniudelle on tilaa sosiaalisissa suhteissa? Mikä on sosiaalinen stressi? Miten sairaita tai terveitä ovat alkoholistimme?

Toiset potilaat käyttävät tietoisesti alkoholia lievittääkseen tuskaansa. Mutta ilmeisesti on kysymys yksinkertaistamisen halusta, jos uskotaan kaikkien juomiskauden alkaneiden olevan tietoisesti 'onnettomia'. Tämä ei merkitse sitä, että haluttaisiin kieltää syy-yhteydet. Mutta tällainen asenne saattaa olla naamioitu ilmaus entisestä moralismista. Sosiaalista kontrolliahan on tapana soveltaa suvaitsevammin poikkeus-tilanteissa, joihin on luettava esim. syvä suru yms. Yhä yleisemmin tajutaan, että on kysymys eri sairauksissa esiintyvistä mo-

ninkertaisesta kausaliteetista. Henkilökohtaisesti uskon, että Suomessa todettuja alkoholiongelmia parhaiten voidaan ymmärtää, jos viitejärjestelmä perustuu sosiaalipsykologisiin ja sosiologisiin teorioihin.

Psykodynaamiset teoriat saattavat tosin olla varsin käyttökelpoisia yksilöllisessä alkoholistihoidossa ja pohjautuvat epäilemättä kokemukseen. Näiden teorioiden välistä periaatteellista vastakkaisuussuhdetta ei tarvitse korostaa. Perhehoito voittaa esim. yhä enemmän alaa kaikissa hoitomuodoissa. Mutta sillä tavoin ei kuitenkaan päästä tehokkaasti käsiksi alkoholiongelmaan yleensä. Lienee utooppista kuvitella kaikkien alkoholiongelmistä kärsivien voivan saada yksilöllistä hoitoa. Sen takia pitäisi voida muuttaa ihmisten tapa suhtautua alkoholiin ja moneen muuhunkin ilmiöön, kuten kasvatukseen, vapaa-ajanviettoon, työhön ja eri ryhmiin. Koulujen alkoholiopetuksen pitäisi olla monipuolisempaa. Meillä alkoholinkäyttöön liittyvät normit ovat ambivalentteja. Eihän yleensä hyväksytä kasvatusa, joka opettaisi nuorisoa käyttämään alkoholia, eikä nuorille opeteta alkoholikulttuuria. Tällaisessa yhteiskunnassa alkoholi on erinomainen ase esim. puberteettinuorison halutessa vapautua auktoriteeteista ja sitä käytettäneen aggressiokeinona, koska se on kiellettyä. Alkoholilla on täten liian suuri vertauskuvallinen arvo, se saattaa edustaa esim. vapautta ja maskuliinisuutta. Koska meillä yleensä nautitaan paljon alkoholia kerrallaan, on todennäköistä, että juomiseen tästäkin syystä liittyy syyllisyyden tunteita. Täytyyhän taipumuksen syyllisyyden kokemiseen esiintyä latenttina monesta muustakin syystä. Ajateltakoon esim. raittiusliikkeen suositusta ja 'joko tai' -kantaa sekä miten tämä vaikuttaa asenteisiin. Alkoholinkuluttajia ei ole kohdeltava tulevana alkoholisteina. Paljon viittaa siihen, että suuret ryhmät ovat irreaalisella tasolla omaksuneet raittiutta tai ainakin kohtuul-

lista alkoholinkäyttöä koskevia ihanteita. Kysyttäneen, mikä vaikutus on ihanteiden ja todellisen käyttäytymisen välisellä huomattavalla erolla. Tietenkin esiintyy kärjistyneempääkin reaktiota esim. sellaista raittiutta vastaan, johon liittyvä käyttäytyminen tuntuu sanoutuneen täysin irti 'sosiaalisista hyveistä'. Sellaiset henkilöt yrittävät ehkä toteuttaa erilaisia kapinamuotoja, he lyötäytyvät yhteen samastaen itsensä yhä vähemmässä määrin muuhun yhteiskuntaan. Sosiaalinen kontrolli saattaa myös yhä enemmän korostaa vastakohtaisuutta ja täten 'poikkeava' ryhmä vastaa negatiivisiin odotuksiin. Tällä en tahdo ihannoida alkoholismiin johtaneita syitä. Mutta saatan uskoa alkoholin valitsemisen toisinaan merkitsevän 'tervettä' kapinoimisyritystä, hengähdysaukkoa, kuten esim. Sandemose on kuvaillut sen kirjassaan "En flyktning krysser sitt spor".

Alkoholisteja ei useinkaan paranneta yksinomaan muuttamalla asennetta itse juomiseen. Alkoholiongelmien ei liioin voida puuttua suuressa mittakaavassa keskittämällä mielenkiinto itse alkoholitapoihin. Ei ole kysyttävä vain, minkälaisia olutravintolamme ovat, vaan millaisia ihmisiä niissä käy. Sen vuoksi 'alkoholistihoito' pitäisi aloittaa kodeissa ja kouluissa. Mutta ei puhumalla alkoholista ja varoittamalla siitä, vaan luomalla vähemmän tunnepitoinen asenne koko alkoholikysymykseen ja henkisesti terveitä ympäristöjä. Meillä pitäisi ehkä olla tarjolla useampia rentoutumisen vaihtoehtoja. Tämä kysymys tulee ajankohtaisemmaksi vapaa-ajan yhä lisääntyessä. Otaksuttavasti meillä pitäisi olla myös useampia elämäntapsomuksen vaihtoehtoja päästäksemme pois kaavamaisesta 'joko tai'-kannasta kuten esim. käsitteiden profaani-uskonnollinen suhteen. On toivottava suurempaa suvaitsevuutta ja vapaamielisyyttä eri aloilla, mikä tulee kuvastumaan myös ihmisten kasvavassa kyvyssä selviy-

tyä stressitilanteista. Monet eivät kuitenkaan usko, että vähemmän puritaaninen ja alkoholille myötämielisempi asenne sosiaalisten auktoriteettien taholla voisi vähentää alkoholistien lukumäärää. Lyhyellä tähtäyksellä eivät tulokset varmastikaan tule näkyviin eikä alkoholin vapauttamisesta sinänsä ole apua. A-klinikat auttavat useita alkoholiongelmissa kärsiviä ihmisiä ja ne ovat vaikuttaneet tapaan suhtautua alkoholismiin. Tilasto on huono mittapuu, kun on arvosteltava ihmisiä ja heidän ongelmiaan. Yksilöllistä kohtaloa ei saa jättää laskuista pois. Täytyy olla paikkoja, joiden puoleen ihmiset voivat kääntyä saadakseen apua. Koska nykyajan ihminen yhä suuremmassa määrin tulee olemaan riippuvainen ryhmistä eikä samalla tavoin kuin ennen ole perinteiden sitoma tai omantunnon ohjaama, lienevät ryhmähoidon eri muodot useinkin sopivin hoitomenetelmä.

Monet kysymykset odottavat maassamme ratkaisuaan alkoholiongelmien alalla. Koska päihtymys on tavallista ja kaikesta huolimatta hyväksyttyä useiden ryhmien normijärjestelmässä, ovat sairaan ja terveen väliset rajat meillä vaikeammin erotettavissa. Mitkä alkoholismiteoriat ovat täällä parhaiten sovellettavissa? Ei ole sanottu, että hoitomotiivi tässä vaiheessa helpoimmin tuodaan esiin korostamalla alkoholismia sairautena. Ainakin lienee vaikeampaa saada alkoholipotilaat uskomaan psykologisiin teorioihin tai tajuamaan lapsuudenaikaisten kokemusten merkitystä. Harvojen henkilöiden mielestä on merkityksellistä tulkita aktuelleja ongelmia mahdollisten, lapsuudessa koettujen frustraatioiden taustaa vasten. Kasvatukseen asennoidutaan sitä paitsi usein konservatiivisesti. Suhtautuminen psykologiaan on liian ristiiriitaista, jotta tässä onnistuttaisiin. Mutta onko naispuolisen sosiaalityöntekijän ehkä helpompi eläytyä 'onnetoman lapsen' tunteisiin kuin esim. ymmärtää, miten sotilas

kokee sodan? Psykologiset tulkinnot ovat usein liian pitkän välimatkan päässä, ja potilaan on tällöin vaikea sovittaa avuttomuutensa ja 'lapsellisuutensa' ympäristön odotamaan maskuliiniseen rooliin. Miten ylipäänsä pystyttäisiin ymmärtämään alkoholi-ongelmat esim. oraalisesta frustraatioteorian perusteella? Siinä tapauksessa alkoholi-ongelmien ilmeisesti pitäisi jakaantua melko tasaisesti eri maissa? Orgaaninen teoria on helpommin hyväksyttävissä, kuten asianlaista on ollut esim. AA-liikkeen piirissä. On erittäin tärkeää, ettei sosiaalinen kontrolli provosoi uhma-asenteisiin tai muuhun etäännyntä yhteiskunnasta suosivaan ja kielteisten samastusten vaaraa lisäävään suhtautumiseen. Kysyttäessä, onko lakisäänteisen alkoholistihoidon onnistunut välttää nämä vaarat.

Monet tähän alaan kuuluvat käsitteet ovat saamaisillaan uuden merkityksen. Aikaisempi moralismi korosti alkoholismia olevan itse aiheutettua ja uskoi vapaaseen tahtoon. Niinpä kysymys 'tahdon lujuudesta' tuli etualalle. Nyt on tapahtunut muutos. Liioitellun 'ymmärtämyksen' välivaiheesta, jolloin katsottiin, ettei alkoholisti voinut mitään 'sairaudelleen', ja suhtauduttiin siihen täysin deterministisesti, ollaan nyt siirtymässä käsitykseen, että hänelle kuitenkin kuuluu osavastuu. Niinpä odotetaan hänen olevan halukas hakeutumaan hoitoon ja kykenevä aktiiviseen yhteistyöhön.

Ei riitä, että alkoholiongelmissa kärsiville järjestetään hoitopaikkoja. Joskin myönteiset tulokset säteilevät vaikutustaan eri tahoille eivätkä auta yksinomaan potilasta, on toistaiseksi kysymys vain pisarasta meressä. Uusia 'tapauksia' ilmaantuu jatkuvasti, ellei päästä käsiksi alkoholismiin johtaviin tekijöihin yhteiskunnassamme. Ennakolta ehkäisevä hoito on vähintään yhtä tärkeä. Sen vuoksi olisi analysoitava kasvatusmenetelmiämme ja kulttuurimme stressiä aiheuttavia tekijöitä. Ideologisesti elämme

murrosaikaa. Yksi perusongelmista on, voimmeko hyväksyä sen, mitä tieteellä on sanottavana ihmisestä, vai omaksummeko vähemmän sensuroidun, modernimman käsityksen ihmisestä. Niin ikään tulee kysymykseen: auktoritatiivinen vai demokraattinen kasvatus ja yhteiskuntarakenne? Alkoholismi liittyy läheisesti yhteiskunnallisiin ongelmiin kuten asuntotilanteeseen, työmarkkinoihin ja kaupunkilaistumiseen. Voidaksemme ratkaista tulevaisuuden ongelmat meidän pitäisi saada työryhmiä, jotka olisivat halukkaita ja kykeneviä kantamaan vastuun yhteiskunnallisesta kehityksestä ja pystyisivät laatimaan kokonaisu suunnitelman. Sitä voitaisiin nimittää 'ryhmäurakaksi' tai yhteisvastuuksi, mikä muodostaisi vastakohtan asenteelle "se ei ole minun pöytäni". Sitä paitsi pitäisi voida luottaa maallikkojen auttamiskykyyn ja näiden pitäisi luottaa itseensä. Sellaisia tapauksia, joissa alkoholismi on voitu parantaa ilman erikoiskäsittelyä, on paljon enemmän kuin mitä tietoon tulee — ainakaan he eivät hakeudu hoitopaikkoihin. Omaiset pystyvät auttamaan useammin kuin on luultu. Pitäisi ehkä lakata odottamasta täydellisyyttä alkoholistihoidolta, mikä helposti paljastuu sellaisista kysymyksistä kuin "miten kauan raittiina" tai "riittääkö raittius". Puolitiehen tultaneen kaikkialla? Olisi mieluummin totuttava vertaamaan alkoholismia muihin somaattisiin tai psyykkisiin sairauksiin ja arvosteltava alkoholiongelmaa pitämällä mielessä näitä ennusteita. Tämä ei merkitse sitä, että tulisi odottaa liian vähän ja alistua. Ei pidä kuitenkaan paikkaansa, että tiedettäisiin niin vähän. Alkoholiongelmat voidaan ehkä hoitaa parhaiten ellei tuijoteta vain itse alkoholiin. Ehkä perheneuvoloilla yms. on parhaat edellytykset päästä käsiksi olennaisiin kysymyksiin. Tietenkin alkoholismia voidaan hoitaa myös käsittelemällä oireita. Ratkaisevaa ei liene itse menetelmä eikä se, mitä ongelman sek-

toria pidetään keskeisimpänä, tärkeintä on hoitomuodon tarjoamien parantavien ihmis-suhteiden laatu. Ollakseen hyvä hoidon ei aina tarvitse olla intensiivistä ja pitkäaikais-ta. Lähinnä on löydettävä potilaan mahdol-lisuuksia ja odotuksia vastaava hoito. Sel-lainen käsite kuin "pinnallinen hoito" on sen vuoksi harhaanjohtava. Sitä paitsi potilas itse määrää, miten pitkälle hän haluaa ja voi mennä, hoitomuodosta riippumatta. Aina on sitä paitsi voitava soveltaa eri teorioita ottamalla huomioon ko. kulttuuriympäristö. Hoitopaikkojen olemassaolo osoittaa jo si-nänsä, ettei alkoholismia ole pidettävä yk-sinomaan moraalisenä ongelmana. Sen vuoksi vaikutus yleiseen mielipiteeseen on myönteinen. Vastakohtia "vapaaehtoisuus" ja "pakko" ei alkoholismihoidon alalla ole täysin määritetty. Ilmeisesti olisi opittava, mitkä menetelmät ovat tarkoituksenmukai-sia terapiassa, jonka lähtökohtana ei ole vapaaehtoisuus. Ehkä kynnystäkin olisi alennettava, jotta ihmiset helpommin voisi-vat hakea apua. Ei ole välttämätöntä odot-ta kaikkien hyväksyvän esim. keskustelu-terapiaa. Tosiasia on, että monet saavat apua vain lääkkeistä. Todennäköisesti mo-net sisätautilääkärit hoitavat alkoholiongel-mia ilman että nämä milloinkaan ilmaistaan sanoin, mutta niihin voidaan päästä käsiksi välillisesti hoitamalla somaattisia oireita. Ei tarvitse korostaa kysymyksen olevan sai-raudesta, ja potilas-sanat asemesta voi-daan — jos niin halutaan — puhua asiak-kaista. Miksi ei esim. voitaisi pitää lähtö-kohtana, että väärinkäyttö johtuu 'huonosta tavasta'? Tärkeää on, ettei terapeutti yritä korjata kaikkia alkoholistin ja hänen ympä-ristönsä antamia selityksiä. Sen sijaan voi-daan kuuntelemalla näitä subjektiivisia kä-sityksiä oppia jotakin uutta ja silloin on lähdeittävä tästä aineistosta. Potilaan on itsensä päästävä selville siitä, että hänen alkoholiongelmansa taakse kätkeytyy muita ongelmia, eikä terapeutin pidä yrittää suos-

tutella häntä. Ei saa tyytyä toteamaan, että potilaalta puuttuu tietoisuus sairaudestaan, ja ettei ole aihetta hoitoon, ellei potilas suostu hyväksymään tiettyä hoitotyyppiä. Ei pidä pyrkiä tervehtymään kaikkialla, mutta kaikkia pitäisi informoida ja järjestää kaikille hoitomahdollisuuksia. Koska alko-holistit ovat niin erilaisia, tarvitaan differen-tioitua hoitoa. On tarpeetonta toivoa vullan-kumousta asenteiden suhteen. Mutta tois-taiseksi on vielä epäselvää, mitä informaatio ja mahdollinen joukkotiedotusvälineiden tehokas käyttö voi saada aikaan. Vielä ei kuitenkaan olla selvillä informaation sisäl-löstä eikä siitä, mitä asenteita olisi tarkoi-tuksenmukaista opettaa. Pitäisi tavoittaa tietyt sosiaalisesti stigmatisoidut ryhmät. Ajattelen tässä mm. sitä, että useat alko-holistit nyt joutuvat rikollishuollon käsiin. Informaation suhteen ei yleisöltä pidä odot-taa liikoja. Ei ole mahdollista panna alulle intensiivistä sosio-analyysia. Yleensä em-me voi sitoa itseämme ortodoksiaan, rajoit-tua tiettyihin teorioihin ja kiistakysymyksiin. Toinen asia on, että terapeutin on saatava pitää tietyt viitejärjestelmät ja eliminotava toiset. Toivottavaa olisi, että voitaisiin akti-voida eri yhteiskuntaryhmiä osallistumaan alkoholiongelmiin hoitoon. Teollisuuslaitok-set ja työnantajat voivat esim. näytellä tär-keää osaa. On muistettava, että aina tulee olemaan sellaisia, jotka eivät turvaudu hoi-toon 'alkoholismien' takia. Kysyttäneen, mikä merkitys on sillä, että alkoholisti käsitellään erikoislaitoksissa. Voivatko muut ongel-mat kanavoitua alkoholiongelmaan? Mah-dollisesti alkoholistihoito voitaisiin yh-teiskunnallisen suunnittelun puitteissa suu-remmassa määrin liittää muuhun sairaan-hoitoon — samalla tavoin kuin alkoholi pi-täisi voida sulattaa ympäristöön. Mutta ovathan erikoislaitoksetkin välttämättömiä ja eihän suinkaan tarvitse ruveta puhumaan sen puolesta, että olutta pitäisi myydä mai-tokaupoissa, että a-klinikoiden on vaih-

dettava nimeä tai että Alkoholipolitiikka-aikakauskirjan pitäisi sisältää jotakin mentaalihygienian nimistä! Ennakkohoidon sanotaan olevan helpompaa kuin parantaminen. Mutta ennakkohoitoa ei pidä käsittää väärin siten, että koetetaan keksiä alkoholi-ongelmat yhä aikaisemmassa vaiheessa tai tehostetaan kontrollia. Tällaisessa menettelyssä piilee ilmeisiä vaaroja, esim. kun on kysymys nuorista henkilöistä, joiden itse-tunto on epävarma. Ennakkohoidossa ei liioin saa olla sellainen salainen sivuajatus, että hoito itse asiassa on 'alkoholistihoito'. Meillä annetaan jo nyt senlaatuista hoitoa, jonka herättämät kielteiset

odotukset mahdollisesti vielä tulevat toteutumaan. Riippumatta siitä, käsitetäänkö alkoholismi erikoissairaudeksi vai ollaanko sitä mieltä, etteivät alkoholistit ratkaisevasti eroa muista, on toivottava *kaikkien* näiden ongelmien pariin joutuvien puolelta hyvää tahtoa ja myötämielisyyttä.

Alkoholistihoidossa kilpailu on tervetullutta. Se voi kohottaa hoidon tasoa eikä se eliminoi yhteistyön mahdollisuutta. Välttämättömänä edellytyksenä alkoholistihoidon alalla työskenneltäessä on usko, että alkoholipotilaita kannattaa auttaa. Paljon on vielä pessimismia ja moralismia voitettavana. Mutta olemmehan vasta alkanee.